

Endoskopaufbereitung – quo vadis?

Interview mit Ulrike Beilenhoff

Vom 19. bis 23. Oktober 2019 fand im Rahmen der United European Gastro-enterology Week (UEG) auch zum 23. Mal der europäische Kongress der European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) statt – wie immer ein gelungener Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene.

Mitgestalterin und wissenschaftliche Sekretärin der ESGENA ist Ulrike Beilenhoff, mit der das Team der endoNEWS nach dem Kongress ein Interview führte.

endoNEWS: Frau Beilenhoff, welche Themen und Schwerpunkte waren für Sie auf der diesjährigen ESGENA-Konferenz besonders herausragend?

UB: Die Themen waren sehr breit gefächert und es hat alles sehr gut zusammengepasst, sodass ich keines besonders hervorheben könnte. In vielen Vorträgen ging es um die „erweiterte Rolle“ der Endoskopieassistenten, die Ausbildung und Kompetenzerweiterung.

endoNEWS: In welchen Ländern endoskopieren die Assistenzkräfte denn selbst?

UB: Nurse Endoscopists ist aktuell nur in Großbritannien, Irland, den Niederlanden und Schweden etabliert. Bei dem Thema „erweiterte Rollen“ geht es nicht nur darum, dass das Endoskopieren von den Assistenzkräften eigenständig durchgeführt wird.

Vielmehr geht es um die Betreuung von Patientengruppen durch das Endoskopiepersonal. Hierzu zählen z. B. CED-Patienten, schwergewichtige, infektiöse oder lebergeschädigte Patienten. Auch Tätigkeiten vor der Endoskopie, die Betreuung des familiären Umfelds, die Beratung vor allem im Rahmen der Vorsorge und die Nachbetreuung der Patienten gehen mit den „erweiterten Rollen“ einher. Das ist in skandinavischen und englischsprachigen Ländern bereits etabliert.

Das Thema „Health & Safety“, also die Organisation der Aufbereitung, spielte ebenfalls eine große Rolle. Die zentrale Aufbereitung in der ZSVA ist auf internationaler Ebene noch nicht sehr verbreitet. Dennoch lagern z. B. die Niederlande die Aufbereitung bereits viel stärker aus als Deutschland. Das funktioniert aber nur mit einer gut organisierten und automatisierten Logistik.

endoNEWS: Welche Trends zeichnen sich in der Endoskopieaufbereitung ab?

UB: Viele Workshops befassten sich mit den Themen Hygiene, den Verbesserungsmöglichkeiten zur Reinigungsleistung inkl. Bürsten, Spül- und Saugsysteme und der Zentralisierung der Aufbereitung. Auch die mikrobiologischen Kontrollen wurden thematisiert. In den Einzelgesprächen wurden hierzu viele Fragen gestellt: Wie muss bebrütet werden? Wie muss die Probeentnahme durchgeführt werden? Wie oft muss mikrobiologisch untersucht werden?

endoNEWS: Bei den mikrobiologischen Kontrollen gibt es große Unterschiede zwischen den Ländern. Denken Sie, dass eine Vereinheitlichung auf europäischer Ebene stattfinden wird?

UB: Aus 2007 gibt es eine ESGE-ESGENA-Guideline zu mikrobiologischen Kontrollen, die 2020 überarbeitet wird. Dies ist dringend notwendig, damit eine Harmonisierung hinsichtlich Probenentnahme, Dauer und Einsatz der Medien stattfindet.

endoNEWS: Wann kann man mit der Fertigstellung rechnen?

UB: Alles in allem brauchen wir bis zur Veröffentlichung sicherlich ein Jahr.

endoNEWS: Wird sich zur Lagerdauer auch eine Harmonisierung ergeben? Es gibt ja deutliche Unterschiede zwischen den Ländern.

UB: Das Problem bei der Lagerung ist, dass die unterschiedlichen nationalen Vorgaben nicht evidenzbasiert sind. In einigen Ländern (z. B. Großbritannien, Niederlande, Frankreich) müssen Trockenschränke eingesetzt werden, weil sonst das Endoskop nach 3–4 Stunden erneut aufbereitet werden muss. In vielen Ländern, auch in Deutschland, ist eine Lagerung ohne und mit Trockenschrank möglich. Es gibt einzelne Studien, die etwas zur Lagerdauer sagen. Diese wurden sowohl ohne als auch mit dem Einsatz von Trockenschränken durchgeführt. In vielen Studien wurde nach 5 oder 12 Tagen nicht weiter untersucht. Wir wissen also nicht, was mit den Endoskopen an den folgenden Tagen passiert. Hier können auch Sekundärkontaminationen durch das Endoskopiepersonal auftreten, z. B. durch eine ineffiziente Lagerung und Händehygiene.

Deshalb haben wir in dem erweiterten Kommentar der KRINKO und in den ESGE-ESGENA-Guidelines hinzugefügt, dass die Lagerung von verschiedenen Faktoren abhängig ist, wie der Qualität des letzten Spülwassers, der Qualität der Trocknung, der Art der Lagerung und dem Risiko der Rekontamination. So ist jede Abteilung aufgerufen, ihre Trocknungs- und Lagerungsbedingungen kritisch zu hinterfragen und die Aufbereitungsqualität durch die mikrobiologischen Kontrollen zu belegen.

Im Zuge der Aufbereitung wurde auch viel über die Ausbildung des Personals diskutiert. In Deutschland haben wir gute Vorgaben. Die Sachkundekurse werden als Prüfkriterium eingesetzt und Endoskopieabteilungen bekommen Probleme, wenn sie diese nicht durchführen. Andere Länder haben diese Vorgaben nicht.

endoNEWS: Wollen die Länder dieses System übernehmen?

UB: Wir haben das deutsche System in ein europäisches Curriculum implementiert und uns im internationalen Konsens geeinigt.

endoNEWS: Wo gibt es weiterhin Verbesserungspotenziale und was würden Sie sich von den Endoskopherstellern wünschen?

UB: Verbesserungspotenzial seitens der Endoskophersteller sehe ich in der Reinigung von Distalenden, z.B. bei Duodenoskopen. Auch könnte zur Reinigung vermehrt Einmalmaterial angeboten werden, z.B. Bürsten, Schlauchsysteme (Spüladapter) und Spülansätze.

endoNEWS: Werden sich die Einmalventile durchsetzen?

UB: Ja. Ich denke, dass sie sich genauso durchsetzen werden wie damals die Biopsiezangen, auch was die Preisgestaltung betrifft.

Das Problem ist, dass wir für die unterschiedlichen Endoskope unterschiedliche Ventile brauchen. Wenn ich EUS Geräte einsetze, die in der Stückzahl nicht so groß vorhanden sind, kann es problematisch sein, diese für den Markt zu einem interessanten Preis herzustellen. Aber es ist eine Schwachstelle in der Endoskopie. Durch die vielen täglich durchgeführten Endoskopien erhöht sich der Zeitdruck und wir wissen alle, dass unter Zeitdruck Fehler passieren – das ist menschlich.

endoNEWS: Werden sich die Andockstellen der Adapter hinsichtlich der maschinellen Aufbereitung auch verbessern?

UB: Ich erwarte bei der Konzipierung des RDG-Es, dass trotz Andocken des Adapters mit den Anschlüssen wenig „blinde“ Stellen zurückbleiben. Natürlich ist dies bei einer kraftschlüssigen Verbindung schwierig.

Fraglich ist immer noch, wie Reinigungsadapter gereinigt und desinfiziert werden sollen, wenn sie in der Vorreinigung eingesetzt werden, aber nicht maschinell aufbereitet werden können. Das ist momentan ein Problem, weil die ZSVAs die Adapter nicht aufbereiten wollen bzw. können. In vielen Fällen werden die Adapter auch gar nicht benutzt.

Das Durchspülen des Luft- und Wasserkanals oder zusätzlicher Spülkanäle entfällt aus Zeitdruck oft im Reinigungsschritt. Das Personal nutzt den Spüladapter nicht und wenn nur eine Spritze lose an ein Ventilport angesetzt wird, läuft 95 % der Lösung daneben, aber nicht in den Kanal.

endoNEWS: Sie haben einen Workshop zusammen mit Dr. Weigert durchgeführt, in dem es im ersten Teil um Prozesschemikalien und immer wieder auftretende Fehlanwendungen und Schäden ging. Im zweiten Teil haben Sie über Ausbrüche und Hygieneprobleme gesprochen, die mit einer fehlerhaften Endoskopaufbereitung einhergingen. Die Teilnehmer mussten anhand der geschilderten Fälle die Antwort auf die Ursache geben. Was war für Sie die wichtigste Botschaft in diesem Workshop?

UB: Wenn es zu Infektionen oder Ausbrüchen in der Endoskopie kommt, gibt es dafür mehrere Ursachen: Wir haben das Endoskop, das RDG-E, die Chemie, die manuellen Reinigungsschritte und unterschiedlich gut ausgebildetes Personal. Das sind viele Faktoren, die zum Problem führen und eine Rolle bei der Ursachenforschung spielen können.

Als Beispiel diene ein tatsächlich stattgefundenen Ausbruch mit multiresistenten Keimen. Hier hatte sich gezeigt, dass der Ausbruch auf verschiedene Faktoren zurückzuführen war: Zum einen zeigten sich am Distalende Mikroläsionen, zum anderen wurden bei der Reinigung kleine Fehler gemacht und die Chemie nicht sachgerecht eingesetzt. Als alle Probleme behoben wurden, konnte der Ausbruch gestoppt werden. Aber dafür mussten sich alle beteiligten Personen an einen Tisch setzen: Die Endoskop-, RDG-E- und Chemiehersteller, die Krankenhaushygiene, das Endoskopie- und das Aufbereitungspersonal müssen das Problem multidisziplinär und ohne Schuldzuweisungen angehen – das eigene Handeln hinterfragen und gemeinsam Lösungen finden.

Um Schäden am Distalende zu erkennen, ist auch die Nutzung einer Lupe mit integrierter Beleuchtung hilfreich, wie es in der AEMP auf der sauberen Seite üblich ist. Man sieht damit Restverschmutzungen oder kleinste Beschädigungen, die man mit dem bloßen Auge sicher nicht erkennt. Aber dafür muss das Personal auch geschult und sensibilisiert werden.

endoNEWS: Die Guidelines geben eine umfassende Anleitung zur Aufbereitung. Warum kommt es trotzdem zu diesen „Fehlern“?

UB: Vieles hängt mit einem nicht ausreichend geschulten Personal in der Aufbereitung zusammen, oder geschultes Wissen wird in der Praxis nicht angewendet, weil es zu umständlich ist. Der Hauptgrund ist aber sicher die große Arbeitsbelastung. Was in den letzten Jahren auch wesentlich mehr hinzugekommen ist, sind Kleinstdefekte an den Endoskopen, die man mit dem bloßen Auge nicht erkennen kann. Bei dem „neuen“ Patientenkontext, mit dem wir heute auch vermehrt zu tun haben, geht es um multimorbide Patienten, die schwer krank, oft sehr alt sind und ein sehr schwaches Immunsystem haben.

Früher haben wir diese Patienten in der Endoskopie gar nicht mehr gesehen. Hinzu kommt das weiterhin wachsende Problem der multiresistenten Keime. Heute werden mittels der ESD ganze Organwände abgetragen. In der ERCP machen wir heute endoskopische Eingriffe an Patienten, die früher operiert wurden – und wahrscheinlich trotzdem gestorben wären. Wenn diese immunschwachen Patienten mit einem ungenügend aufbereiteten Endoskop in Berührung kommen, fällt es dem Körper sehr schwer, Abwehr zu leisten. Auch die technische Belastung auf die Endoskope ist mit diesen Eingriffen stark gewachsen.

endoNEWS: Wollen Sie einen Fall Ihres Workshops den endoNEWS Lesern noch einmal vorstellen?

UB: Es gibt eine französische Veröffentlichung, in der eine Infektion mit Klebsiellen nach ERCP geschildert wird. Nach durchgeführten Hygienetests hat man zunächst keine Keime

nachweisen können. Später aber, nachdem man mit Bürsten weitere Proben entnommen hatte, konnten die Keime doch nachgewiesen werden. Das zeigt für mich, dass die Art der Probengewinnung entscheidend ist. Dann zeigte sich aber durch Audits, dass das Personal die Endoskope nicht alle Schritte in der Reinigung konsequent durchgeführt hatte und die Trocknung mangelhaft durchgeführt wurde. Und zudem konnte man bei den Endoskopen Mikroläsionen finden. Hier spielen also wieder mehrere Faktoren eine Rolle: die Art der Probenentnahme, die Reinigung und Trocknung der Endoskope und Defekte am Endoskop.

endoNEWS: Im Workshop wurde auch die Frage gestellt, welche Schritte durchzuführen sind, wenn mikrobiologische Untersuchungen auf eine Kontamination hinweisen und diese zu einem Ausbruch geführt haben könnte. Würden Sie Ihre Antwort noch einmal für uns zusammenfassen?

UB: Der erste und wichtigste Schritt ist zu prüfen, welches Endoskop bei diesem Patienten oder bei dieser Patientengruppe eingesetzt wurde und dieses dann aus dem Verkehr zu nehmen. Danach müssen Hygienetests am Endoskop erfolgen und gleichzeitig muss das RDG-E und das Wasser überprüft werden, damit der „böse Bube“ gefunden wird. Darüber hinaus muss der Aufbereitungszyklus hinsichtlich der manuellen und maschinellen Arbeitsschritte überprüft werden. Wenn Keime am Endoskop nachgewiesen wurden, sollte es zum Endoskophersteller geschickt werden, der es auf mögliche Defekte hin untersucht.

Wenn ein Endoskop identifiziert wurde, welches an einem Ausbruch „beteiligt“ ist, würde ich dieses Endoskop – auch ohne positive Ergebnisse bei mikrobiologischen Untersuchungen – zum Hersteller schicken, damit dieser mit den speziell zur Verfügung stehenden Mitteln das Endoskop überprüfen kann. Die Zusammenarbeit mit dem Hersteller ist auch hier sehr wichtig. Hier gilt es, mögliche kleinste Schäden am und im Endoskop auszuschließen.

endoNEWS: Wie wird sich die ESGENA-Konferenz weiterentwickeln? Können Sie schon einen Ausblick auf das nächste Jahr geben?

UB: Wir sind bei der UEG Week im Herbst und im Frühjahr 2020 bei den ESGE Days in Dublin vertreten. Diese Kombination ist eine attraktive Lösung, da im Frühjahr ein reiner Endoskopie-Kongress stattfindet, der sich nur auf die Technik konzentriert und im Herbst die UEG Week mit der allgemeinen Gastroenterologie kombiniert wird.

endoNEWS: Gibt es bei den ESGE Days auch eine Konferenz?

UB: Ja, wir haben kombinierte Sitzungen, für die Pflege und die Mediziner zusammen und wir haben separate Sitzungen nur für die Endoskopiepflege, welche wir ESGENA Spring School nennen. Hier gibt es auch Hands-on Trainings, Live-Übertragungen und wir wollen mehr Workshops mit der Industrie organisieren.

endoNEWS: Frau Beilenhoff, wir danken Ihnen für das Gespräch.

In diesem interessanten Gespräch ergaben sich viele weitere Fragen. Frau Beilenhoffs Antworten möchten wir Ihnen nicht vorenthalten. Das komplette Interview finden Sie auf: www.drweigert.com/de/aktuelles/news/

Die Fragen stellten:
Jacqueline Treutner und Guido Merk